

**PERCEPÇÃO DE MÉDICOS, PACIENTES E FAMILIARES SOBRE O PAPEL
DA EMPATIA CLÍNICA NA PROMOÇÃO DOS DIREITOS DO
PACIENTE NO CONTEXTO DO DISCLOSURE**

Mariana Lima Menegaz¹, Luiza Pinheiro²

Roberta Mânica³, Aline Albuquerque⁴

Destaques: (1) Compreende-se a importância de se desenvolver a capacidade empática dos profissionais de saúde no âmbito do disclosure na saúde. (2) A empatia clínica foi considerada como fator de respeito e engajamento, facilitando a compreensão e aceitação por parte dos pacientes e familiares. (3) Verificou-se a relação entre empatia clínica e direitos dos pacientes, principalmente no contexto do disclosure, ressaltando a necessidade de incorporar a empatia no processo de cuidado, especialmente em situações desafiadoras como eventos adversos.

PRE-PROOF

(as accepted)

Esta é uma versão preliminar e não editada de um manuscrito que foi aceito para publicação na Revista Contexto & Saúde. Como um serviço aos nossos leitores, estamos disponibilizando esta versão inicial do manuscrito, conforme aceita. O artigo ainda passará por revisão, formatação e aprovação pelos autores antes de ser publicado em sua forma final.

<http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2025.50.15803>

Como citar:

Menegaz ML, Pinheiro L, Mânica R, Albuquerque A. Percepção de médicos, pacientes e familiares sobre o papel da empatia clínica na promoção dos direitos do paciente no contexto do disclosure. Rev. Contexto & Saúde. 2025;25(50):e15803

¹ Universidade de Brasília – UnB. Brasília/DF, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6081-4012>

² Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP. Ouro Preto/MG, Brasil. <https://orcid.org/0009-0009-6080-0855>

³ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS. Porto Alegre/RS, Brasil.
<https://orcid.org/0009-0005-5953-2268>

⁴ Universidade de Brasília – UnB. Brasília/DF, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5568-0790>

**PERCEPÇÃO DE MÉDICOS, PACIENTES E FAMILIARES SOBRE O PAPEL
DA EMPATIA CLÍNICA NA PROMOÇÃO DOS DIREITOS DO
PACIENTE NO CONTEXTO DO DISCLOSURE**

RESUMO

O presente artigo objetiva analisar as articulações existentes entre a empatia clínica e os direitos dos pacientes, com proposição de fundamentos para construir base teórica para vertente da Bioética Clínica que se baseia nos direitos dos pacientes e na empatia clínica. Para tanto, foi realizada pesquisa do tipo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, envolvendo 4 médicos que lidam com o tema do disclosure e 5 pacientes e familiares que sofreram algum evento adverso no contexto dos cuidados em saúde. Todos os participantes são adultos e juridicamente capazes. O disclosure é uma abordagem complexa e multifacetada, que abarca um processo comunicacional e pedido de desculpa e, diante da ocorrência de um evento adverso, o disclosure deve ser adotado pela organização de saúde. Assim, desde o seu início até o final, é um processo permeado por emoções, haja vista que algum dano foi gerado para o paciente e familiares, e, em determinadas situações, também foi gerado para o profissional diretamente envolvido no evento. Desse modo, mostra-se importante a investigação sobre o papel da empatia no processo de disclosure, especialmente quanto ao fato de que a empatia dos profissionais de saúde é sujeita a um processo de escolha, em ser ou não empático no processo de disclosure, da comunicação empática e do pedido de desculpa, o que pode afetar diretamente todos os envolvidos.

Palavras-chave: Empatia; Disclosure; Direitos do Paciente; Paciente; Evento adverso.

INTRODUÇÃO

Quando o paciente se encontra em uma relação de cuidado em saúde a sua expectativa é a de que esse seja realizado com qualidade e segurança. Contudo, eventos adversos associados aos cuidados em saúde ocorrem, podendo ser uma situação traumática para os envolvidos¹. Nesse sentido, verifica-se ser imprescindível que o paciente e familiares sejam informados, de forma transparente e empática, sobre o evento adverso e tenham suas necessidades consideradas¹.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS)², estima-se que 134 milhões de eventos adversos acontecem, anualmente, em países de baixa e média renda, sendo uma das 10 principais causas de morte e incapacidade no mundo. Nos países com rendimento elevado,

**PERCEPÇÃO DE MÉDICOS, PACIENTES E FAMILIARES SOBRE O PAPEL
DA EMPATIA CLÍNICA NA PROMOÇÃO DOS DIREITOS DO
PACIENTE NO CONTEXTO DO DISCLOSURE**

até 10% das internações hospitalares resultam em danos para os pacientes, e a maioria é evitável³.

Após a ocorrência de um evento adverso, pesquisas indicam que os pacientes desejam e esperam que alguém lhes informe o que aconteceu, desculpe-se e estabeleça ações que assegurem que não haverá reincidência do evento⁴. No entanto, a prevalência do disclosure e a sua percepção varia em todo o mundo, na Europa, países asiáticos e nos Estados Unidos, de 39% a 97%⁵. Igualmente, as necessidades dos pacientes e familiares, em regra, não são consideradas prioritariamente, visto que, em algumas situações, suas perspectivas sequer são ouvidas pelos profissionais de saúde, que não desenvolvem e utilizam suas habilidades de escuta e de empatia, e pelas organizações de saúde, que não adotam uma cultura de segurança do paciente fundamentada na aprendizagem e na reparação integral à vítima do dano⁶.

Como se verifica, pacientes e familiares vítimas de eventos adversos precisam de uma interação direta com os profissionais e as organizações de saúde, o que resulta no dever dos sistemas de saúde de se prepararem para atender às necessidades dos pacientes, notadamente as que se traduzem em seus direitos. Conseqüentemente, deve-se conferir primazia ao direito à informação e à reparação integral após a ocorrência de um evento adverso.

Nesse sentido, verifica-se que, diante da ocorrência de um evento adverso, o disclosure deve ser adotado pela organização de saúde, o qual consiste num processo dialógico aberto, em que há espaço de escuta para todos os envolvidos a fim de buscarem adoção de medidas de reparação do dano ocasionado ao paciente¹. Registra-se que o disclosure pode contribuir com a melhoria da relação entre o profissional de saúde e paciente, com o aumento da confiança da sociedade nos profissionais e na organização de saúde³, contribuindo com a redução das ações judiciais contra tais profissionais e organizações, e com os custos relacionados. Do mesmo modo, conforme Albuquerque¹, configura-se como um meio de efetivação dos princípios da primazia do cuidado centrado no paciente e da resolução restaurativa de conflitos e, ainda, dos direitos à informação e à reparação integral.

Assim, o disclosure, sob a perspectiva das necessidades das vítimas decorrentes dos danos sofridos, é uma abordagem que carece de estudos no Brasil. A presente pesquisa, com fundamento dos estudos desenvolvidos pelo Grupo de Pesquisa do Observatório de Direitos do Paciente do Programa de Pós-graduação em Bioética da Universidade de Brasília, possui o

**PERCEPÇÃO DE MÉDICOS, PACIENTES E FAMILIARES SOBRE O PAPEL
DA EMPATIA CLÍNICA NA PROMOÇÃO DOS DIREITOS DO
PACIENTE NO CONTEXTO DO DISCLOSURE**

escopo de desenvolver aportes teóricos para o aprofundamento do disclosure, especificamente com base nas abordagens da empatia clínica e dos direitos do paciente. Assim, este estudo versa sobre a percepção de médicos, pacientes e familiares de pacientes vítimas de eventos adversos, acerca do papel da empatia clínica na promoção dos direitos dos pacientes no contexto do disclosure.

A empatia clínica envolve a capacidade do profissional de compreender a perspectiva do paciente e a sua condição de saúde e participar da tomada de decisão com base nessa compreensão⁷. Particularmente, a empatia clínica pode contribuir para que os profissionais de saúde desenvolvam comportamentos em prol dos direitos dos pacientes, especialmente, ao tomar a perspectiva e ressoar as emoções do paciente, bem como ao compreender sua vontade, preferências e necessidades no contexto posterior à ocorrência do dano⁸. O disclosure é uma abordagem complexa e multifacetada, que abarca um processo comunicacional e o pedido de desculpa. Para o aprofundamento do estudo do disclosure, é essencial reconhecer que, desde o seu início até o final, é um processo permeado por emoções, haja vista que algum dano foi gerado para o paciente e familiares, e em determinadas situações, bem como para o profissional diretamente envolvido no evento. Ademais, sublinha-se que uma resposta rápida, empática e aberta do profissional de saúde pode evitar a escalada de conflitos legais desnecessários⁹. Desse modo, não é possível compreender o disclosure adequadamente sem lançar luz sobre as emoções que o atravessam, reconhecê-las e aprender a manejá-las. Ademais, agrega-se que o disclosure não deve ser uma mera formalidade para as organizações de saúde ou o cumprimento de protocolos, mas sim deve ser guiado pela perspectiva dos pacientes e familiares, visando ao atendimento das suas necessidades. Pesquisas apontam que elementos-chave do disclosure para pacientes e familiares, raramente, são tidos como centrais para os profissionais envolvidos no disclosure, como o pedido de desculpa, a explicação e o compromisso de prevenir a sua recorrência¹⁰. Nessa linha, mesmo quando o disclosure é realizado, as conversas que o perpassam raramente atendem às necessidades de pacientes e familiares¹¹. Visando contribuir para a alteração desse quadro, mostra-se crucial a investigação acerca do papel da empatia no processo de disclosure, particularmente quanto ao fato de que a empatia dos profissionais de saúde é sujeita a um processo de escolha – em ser ou não empático – no processo de disclosure, da comunicação empática e do pedido de desculpa.

**PERCEPÇÃO DE MÉDICOS, PACIENTES E FAMILIARES SOBRE O PAPEL
DA EMPATIA CLÍNICA NA PROMOÇÃO DOS DIREITOS DO
PACIENTE NO CONTEXTO DO DISCLOSURE**

Assim, a presente pesquisa visa analisar o papel da empatia clínica na promoção dos direitos do paciente no contexto do disclosure. Assim, tem como objeto a percepção do papel da empatia clínica na promoção dos direitos do paciente, especialmente, em relação ao direito à informação e ao direito à reparação integral, considerando a perspectiva dos médicos, pacientes e familiares das vítimas de eventos adversos nos cuidados em saúde.

MÉTODO

Aspectos éticos relacionados aos participantes da pesquisa

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília (Parecer nº 6.105.042, CAAE 69559923.1.0000.0023). Previamente à realização das entrevistas, os pesquisadores explicaram o conteúdo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual foi subscrito pelos participantes, em duas vias. O anonimato dos participantes se encontra assegurado por meio da sua denominação adotada nesta pesquisa, qual seja: médico 1, médico 2... e paciente/familiar 1, paciente/familiar 2 até o paciente/familiar 5.

Tipo de pesquisa

Trata-se de pesquisa do tipo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi conduzida e estruturada de acordo com o instrumento Standards for Reporting Qualitative Research, que consiste em 21 itens para reportar pesquisas qualitativas, preservando sua característica de flexibilidade visando acomodar variados paradigmas, abordagens e métodos¹².

Este estudo faz parte das pesquisas desenvolvidas pelo Grupo de Pesquisa sobre Empatia Clínica do Observatório de Direitos do Paciente do Programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília.

Participantes da pesquisa e estratégia de convite

A presente pesquisa foi realizada envolvendo 4 médicos que lidam com o tema do disclosure e 5 pacientes que sofreram algum evento adverso no contexto dos cuidados em saúde, ou familiares desses pacientes. Todos os participantes são adultos e juridicamente capazes. Os

**PERCEPÇÃO DE MÉDICOS, PACIENTES E FAMILIARES SOBRE O PAPEL
DA EMPATIA CLÍNICA NA PROMOÇÃO DOS DIREITOS DO
PACIENTE NO CONTEXTO DO DISCLOSURE**

médicos e pacientes/familiares participantes da pesquisa foram convidados da amostragem de bola de neve, que é entendida como: “O tipo de amostragem nomeado como bola de neve é uma forma de amostra não probabilística, que utiliza cadeias de referência. Ou seja, a partir desse tipo específico de amostragem não é possível determinar a probabilidade de seleção de cada participante na pesquisa, mas torna-se útil para estudar determinados grupos difíceis de serem acessados.”¹³ Desse modo, para iniciar, lança-se mão de participantes-chave, nomeados como sementes, a fim de localizar outros participantes com o perfil necessário para a pesquisa, dentro da população geral. “Isso acontece porque uma amostra probabilística inicial é impossível ou impraticável, e assim as sementes ajudam o pesquisador a iniciar seus contatos e a tatear o grupo a ser pesquisado”¹³.

Realização e análise das entrevistas

Foi empregada a técnica de entrevista do tipo semiestruturada. No que tange às entrevistas semiestruturadas, essas são entendidas enquanto dispositivo enunciativo, isto é “a entrevista não é mera ferramenta de apropriação de saberes, representando, antes, um dispositivo de produção/captação de textos, isto é, um dispositivo que permite retomar/condensar várias situações de enunciação ocorridas em momentos anteriores.”¹⁵ As entrevistas têm o propósito de acessar conteúdos que os participantes já formularam em interações prévias, até mesmo porque são médicos e pacientes, ou familiares desses pacientes, “mas cujo acesso por parte do pesquisador seria extremamente difícil, uma vez que este precisaria acompanhar o referido ator em todas as suas interações, durante um período de tempo mais ou menos extenso, aguardando que em algum momento o tópico pretendido fosse abordado, etc”.¹⁵

Assim, a escolha de médicos e pacientes, ou familiares desses pacientes, se justifica em razão da temática objeto das entrevistas lhes ser familiar, haja vista que trata dos cuidados em saúde dos pacientes e a empatia do médico em tal contexto. Nesse sentido, registra-se que “só se entrevista quem já “sabe” algo a respeito de determinado tópico (isto é, quem é capaz – ou quem vem sendo capaz – de produzir texto(s) a respeito do que se deseja saber).”¹⁵ Especificamente, no que tange às escolhas de participantes médicos, essa se dá pelo fato de que as interações entre pacientes e médicos são mais corriqueiras, quando comparados com os

**PERCEPÇÃO DE MÉDICOS, PACIENTES E FAMILIARES SOBRE O PAPEL
DA EMPATIA CLÍNICA NA PROMOÇÃO DOS DIREITOS DO
PACIENTE NO CONTEXTO DO DISCLOSURE**

profissionais de Enfermagem. Desse modo, para facilitar o acesso às formulações prévias dos participantes pacientes, ou familiares desses pacientes, deu-se a escolha por apenas participantes médicos. Mas, entende-se que as reflexões extraídas das entrevistas podem ser aplicadas para os demais profissionais de saúde, guardadas as suas especificidades.

A entrevista semiestruturada foi conduzida por meio de perguntas previamente formuladas sobre a definição de um médico empático, a importância da empatia do médico para alcançar resultados mais positivos nos cuidados em saúde, de que modo a empatia do médico ajuda o paciente a: entender melhor o seu próprio tratamento e o que efetivamente ocorreu, quando do evento adverso, e a compreender as necessidades dos pacientes e familiares após a ocorrência do dano no contexto dos cuidados em saúde. As perguntas foram semelhantes para ambos os grupos de participantes, porquanto a proposta é a de aportar reflexão para o mesmo objeto de pesquisa, qual seja as interfaces entre empatia clínica e direitos do paciente.

Ambiente de realização da pesquisa

As entrevistas foram realizadas por meio da Plataforma Zoom pelos pesquisadores principais, entre os meses de julho, agosto e setembro de 2023, após a realização de contrato prévio e agendamento de horário de conveniência para o participante.

Análise das entrevistas

As entrevistas foram analisadas com base na formulação teórica de Minayo sobre análise temática, que se alicerça nas seguintes etapas: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e sua interpretação¹⁵. Com efeito, a análise temática implica a articulação do tema que se vincula a uma afirmação sobre determinado conteúdo, abrangendo um feixe de relações que pode ser expresso graficamente em uma palavra, frase ou resumo¹⁵. Desse modo, primeiramente, realizou-se a leitura das entrevistas transcritas para se familiarizar com o seu conteúdo. Em prosseguimento, foram adotados os seguintes passos concernentes às entrevistas transcritas: (a) identificação dos núcleos de sentido de cada pergunta, objetivando guiar a exploração do material visando detectar trechos dos quais emergiriam conteúdos próximos aos referidos núcleos; (b) análise desses trechos e dos seus núcleos de sentido; (c) estabelecimento de correlações entre os núcleos de sentido que emergiram dos trechos do

**PERCEPÇÃO DE MÉDICOS, PACIENTES E FAMILIARES SOBRE O PAPEL
DA EMPATIA CLÍNICA NA PROMOÇÃO DOS DIREITOS DO
PACIENTE NO CONTEXTO DO DISCLOSURE**

material e os identificados nas perguntas; (d) análise dos núcleos de sentidos do material, objetivando a construção de temáticas abrangentes; (e) reconfiguração dos trechos dos dados referentes aos núcleos de sentidos com base nos temas identificados; (f) desdobramento dos temas em conteúdos, com vistas a possibilitar sua articulação com as formulações teóricas que fundamentam a sua análise.

Desse modo, com base nos passos da análise temática explanados, emergiram—eineo quatro categorias temáticas, quais sejam: (a) definição de empatia clínica; (b) benefícios da empatia clínica para o paciente; (c) empatia clínica e direito à informação; (d) empatia clínica e direito à reparação integral.

Os resultados foram analisados à luz da fundamentação teórica da empatia clínica, conforme o conceito de empatia clínica adotado neste projeto, optou-se pelas formulações de Howick¹⁶ e de Halpern¹⁷, em razão de ambos adotarem concepções multidimensionais da empatia clínica, que incluem seu componente emocional. Quanto às interfaces com o direito do paciente, registra-se que são escassos os estudos sobre o tema, notadamente quando se trata do contexto do disclosure, o que conduz ao caráter exploratório desta pesquisa.

No que tange ao conceito de empatia clínica, cabe assinalar que Mercer e Reynolds⁷ propuseram a definição de empatia clínica como uma forma de interação profissional, que abarca habilidades e competências. Howick e Rees¹⁸ estruturam o conceito de empatia clínica a partir de três componentes: (a) entendimento da situação do paciente, seus sentimentos e perspectivas, reconhecendo as dificuldades de se colocar no lugar do paciente; (b) comunicação desse entendimento, checando a sua acurácia; (c) atuação de acordo com esse entendimento, de forma que ajude o paciente. Para tanto, os estudos sobre a temática apontam que os profissionais de saúde devem ter as seguintes condutas como norteadoras do cuidado empático: (a) adotar tempo suficiente para entender a história do paciente; (b) conversar sobre assuntos gerais; (c) oferecer encorajamento; (d) dar sinais verbais de que o paciente está sendo compreendido (hmm, ahh, etc.); (e) estar fisicamente engajado (por meio da adoção de determinadas posturas, gestos, contato visual, toque apropriado e outros); (f) ser acolhedor durante a consulta, desde o seu começo até o final(19). Portanto, há consenso na literatura especializada sobre o tema de que a empatia clínica é constituída por três componentes: (a) entendimento; (b) demonstração desse entendimento; (c) ação terapêutica com base no entendimento, após a verificação da sua

**PERCEPÇÃO DE MÉDICOS, PACIENTES E FAMILIARES SOBRE O PAPEL
DA EMPATIA CLÍNICA NA PROMOÇÃO DOS DIREITOS DO
PACIENTE NO CONTEXTO DO DISCLOSURE**

acurácia¹⁹. O entendimento do profissional recai sobre as necessidades sociais, físicas e mentais do paciente, bem como acerca da sua perspectiva, notadamente quanto à visão do mundo a partir da perspectiva do paciente. A demonstração do entendimento implica a habilidade do profissional de compartilhar com o paciente o que ele apreendeu. Um profissional que entende o que se passa com o paciente, mas não o comunica, é visto como não empático.

Tratando-se da interface entre empatia clínica e direito do paciente, alguns poucos estudos sobre empatia e direitos humanos são encontrados. Destacam-se as formulações de Rorty²⁰, Hunt²¹, Von Harbou²² e Phongpetra²³ sobre o tema. Embora não seja objeto deste projeto, salienta-se que as teorias tradicionais dos direitos humanos ignoraram o papel das emoções, do altruísmo e da natureza humana²². Por outro lado, outros advogaram que a empatia seria suficiente, dispensando os direitos. Mas, como defendido por Hunt²¹, não se trata de substituir os reclamos pelos direitos por reclamos por empatia, a questão central é fazer com que as exigências por direitos façam sentido nas sociedades nas quais inexistiam, ou seja, como mudar corações e mentes.

Particularmente, quanto aos direitos dos pacientes e a sua articulação com a empatia clínica, cabe salientar que a empatia é um traço humano que se condiciona a vários obstáculos, de ordem pessoal e ambiental, logo, o respeito aos direitos dos pacientes, que constituem o mínimo ético nos cuidados em saúde, não pode estar submetido completamente à empatia do profissional. Ademais, a empatia, como capacidade individual, não possui a mesma função ética dos direitos dos pacientes, que consistem num conjunto de regras, fruto de consensos socialmente construídos acerca de como os pacientes devam ser tratados. Por isso, os direitos dos pacientes são uma ferramenta indispensável para que a empatia clínica não desempenhe apenas um papel ético utilitarista, de incremento do bem-estar do paciente e do profissional, mas também possa ser preditora de comportamentos éticos adequados sob a ótica do paciente. Quanto aos direitos dos pacientes que sofreram algum evento adverso no contexto dos cuidados em saúde, abordados nesta pesquisa, foram escolhidos dois: direito à informação e direito à reparação integral²⁴. Partiu-se desses direitos para se investigar as articulações entre a empatia clínica e os direitos dos pacientes, com fundamento na formulação teórica de que a empatia clínica, para além dos benefícios aludidos e da sua função em abordagens específicas nos cuidados em saúde, tem o papel de concorrer para a efetivação dos direitos dos pacientes no

**PERCEPÇÃO DE MÉDICOS, PACIENTES E FAMILIARES SOBRE O PAPEL
DA EMPATIA CLÍNICA NA PROMOÇÃO DOS DIREITOS DO
PACIENTE NO CONTEXTO DO DISCLOSURE**

cotidiano da prática clínica. Os estudos sobre as correlações entre empatia clínica e direitos dos pacientes são escassos. Pode-se atribuir tal escassez ao fato de que a construção teórica em torno de tais direitos ainda ser incipiente e de que a empatia clínica é um tema estranho aos pesquisadores da área do Direito. Contudo, algumas pesquisas são destacadas, como, por exemplo, aquela que afirma que a empatia, a inteligência espiritual e a responsabilidade da enfermagem podem melhorar as suas atitudes em prol dos direitos dos pacientes²⁵.

RESULTADOS

Foram levantadas e classificadas quatro categorias temáticas que emergiram do material obtido a partir das entrevistas realizadas com os participantes da pesquisa. As categorias são: (a) definição de empatia clínica; (b) benefícios da empatia clínica para o paciente; (c) empatia clínica e direito à informação; (d) empatia clínica e direito à reparação integral.

Além da exposição acerca de cada uma das categorias, também serão apresentados extratos das falas dos participantes para exemplificar as categorias indicadas. As falas dos participantes serão apresentadas de forma separada, ou seja, participantes médicos e participantes pacientes e familiares, haja vista que a sua análise se deu de forma apartada e, posteriormente, em cotejo de ambas.

Categoria 1 - Definição de empatia clínica

A categoria 1 trata dos componentes do conceito de empatia clínica, entendendo-a como uma capacidade multidimensional dos profissionais de saúde, que possui três componentes, a compreensão, por meio da qual o profissional compreende o que se passa com o paciente/familiar, a comunicação, em que o profissional verifica a acurácia da sua compreensão, e, por fim, há a sua atuação, na qual objetiva-se adotar um comportamento de apoio e de cuidado.

Participantes-médicos:

Desse modo, a empatia clínica está presente quando o médico “tem a capacidade de se conectar com o paciente, é, olhar o paciente na perspectiva do paciente” (médico 4) e quando o profissional “tenta compreender o universo no qual o outro está envolvido” (médico 3). Ressalta-se que, “a empatia, ela não é um atributo, na realidade, que se resume a você se colocar

**PERCEPÇÃO DE MÉDICOS, PACIENTES E FAMILIARES SOBRE O PAPEL
DA EMPATIA CLÍNICA NA PROMOÇÃO DOS DIREITOS DO
PACIENTE NO CONTEXTO DO DISCLOSURE**

no lugar do outro” (médico 3). Assim, a empatia clínica envolve “o quanto ele consegue se fazer entender para o paciente e o quanto ele consegue compreender as necessidades do paciente, o que o paciente espera, as dúvidas, as angústias” (médico 3).

Por fim, o médico empático também “é aquele que ouve o paciente. Ele ouve suas queixas, ele ouve suas dúvidas” (médico 3) e é “alguém que tenha a percepção de dedicar parte do seu tempo à escuta do paciente, a ouvir as suas queixas, a, de fato, ter atenção ao que ele traz” (médico 2).

Participantes-pacientes e familiares:

O profissional empático “acolhe e busca o diálogo, busca uma escuta do paciente e dá espaço para que o paciente passe as suas sensações, os seus sentimentos também naquele quadro que ele está vivendo” (paciente/familiar 1).

Categoria 2 - Benefícios e importância da empatia clínica para o paciente

A categoria 2 identifica quais os benefícios e a importância da empatia clínica para os pacientes.

Participantes-médicos:

Assim, para os participantes médicos, a empatia clínica contribui para a confiança do paciente na relação com o profissional de saúde e na adesão ao tratamento, por exemplo: “você precisa se conectar e se abrir com o seu paciente para ele ter a confiança de que ele está sendo ouvido de uma maneira adequada, (...) você melhora a qualidade do cuidado dele, (...) você escuta e, inclusive, as sutilezas que são os maiores modificadores de desfecho” (médico 1).

Participantes-pacientes e familiares:

No que tange às falas dos pacientes e familiares, os benefícios também correspondem à adesão ao tratamento e confiança em toda a equipe dos profissionais de saúde: “o paciente se sente acolhido, se sente recepcionado e passa a ter uma confiança no médico e na equipe (...). Isso melhora a adesão ao tratamento, melhora o diálogo, a confiança (...)” (paciente/familiar 1).

Além disso, destacam a relação entre a empatia clínica e o tratamento do paciente como sujeito de direito e não objeto do cuidado: “todos eles têm que ouvir o paciente, sentir o paciente, porque o paciente é uma pessoa, ele não é simplesmente um objeto que você vai lá, olha e vê um exame e dá o diagnóstico (...) eu já passei até pela experiência de ter um

**PERCEPÇÃO DE MÉDICOS, PACIENTES E FAMILIARES SOBRE O PAPEL
DA EMPATIA CLÍNICA NA PROMOÇÃO DOS DIREITOS DO
PACIENTE NO CONTEXTO DO DISCLOSURE**

diagnóstico errado porque o médico não quis ouvir o paciente” (paciente/familiar 2) e “então, se você vai procurar um profissional médico e ele te trata com a empatia, com respeito com, né, escutando e tratando o ser humano como realmente, um ser humano, o atendimento dele, ele estaria de acordo com aquilo que a gente espera” (paciente/familiar 5).

Nota-se que o disclosure pode contribuir com a melhoria da relação entre o profissional de saúde e paciente/familiar, com o aumento da confiança da sociedade nos profissionais e na instituição de saúde³.

Categoria 3 - Empatia clínica e direito à informação

A categoria 3 identifica a relação entre a empatia clínica e o direito do paciente ser informado. Faz-se necessário apontar que este direito não se restringe apenas ao direito de receber informações acessíveis baseadas em evidências científicas sobre o diagnóstico, o tratamento, exames e procedimentos, mas também engloba o direito de receber informações sobre o evento adverso e as medidas a serem adotadas pela organização de saúde para prevenção de ocorrências similares futuras.

Participantes-médicos:

O médico 4 ressalta que “é importante acolher a pessoa nas suas necessidades”, assim, pontuou a importância de considerar as necessidades específicas de cada paciente, ou familiar: “o mesmo evento adverso, exatamente o mesmo, acontecendo com pessoas diferentes e em circunstâncias diferentes, são interpretados de maneiras diferentes e a gente precisa respeitar essa interpretação”.

Participantes-pacientes e familiares:

Na perspectiva dos pacientes e familiares, considerando suas próprias vivências relacionadas à ocorrência de danos nos cuidados em saúde, foi relatada que a falta da empatia clínica atrapalhou a entender melhor o que aconteceu com o paciente, por exemplo: ‘atrapalhou muito, porque, desde o início né, da situação, quando eu fiz a primeira cirurgia, eu, como paciente, não tive direito de saber nada do que realmente estava acontecendo. (...) Então, quando eu questionava sobre algum assunto, alguma dúvida, sobre o que tava sendo feito, o que seria feito, né, só mudava de assunto ou falava grosso para ter aquela distância (...)’

**PERCEPÇÃO DE MÉDICOS, PACIENTES E FAMILIARES SOBRE O PAPEL
DA EMPATIA CLÍNICA NA PROMOÇÃO DOS DIREITOS DO
PACIENTE NO CONTEXTO DO DISCLOSURE**

(paciente/familiar 4). Outrossim, relataram que os profissionais não tiveram empatia, após a ocorrência do evento adverso, por exemplo: “faltou empatia e, depois do evento, também foi pior. Não houve nenhuma sensibilidade tanto do médico, como das enfermeiras, com a situação que nós estávamos vivenciando” (paciente/familiar 1) e “(...) não quiseram ouvir, não tiveram essa empatia para parar para ouvir o paciente ou, no caso, os pais do paciente (...) ficou cada vez pior e a gente só descobriu 38 dias depois do ocorrido” (paciente/familiar 2).

Categoria 4 - Empatia clínica e o direito à reparação integral

Esta categoria versa sobre a reparação integral após a ocorrência de um evento adverso no contexto dos cuidados em saúde. A reparação abrange, para além de eventual indenização pecuniária, o pedido de desculpas, o apoio social e psicológico, a prestação de cuidado em saúde, caso sejam necessários, reparação financeira, e o envolvimento do paciente/familiar na construção de medidas preventivas de eventos adversos, caso desejem.

Quanto ao pedido de desculpa, no contexto do disclosure, esse pedido é compreendido como uma medida importante a fim de demonstrar respeito e empatia ao paciente e familiares, vítimas de um dano no cuidado em saúde.

Participantes-médicos:

Na perspectiva do profissional de saúde, a empatia clínica foi apresentada como fundamental no disclosure e no pedido de desculpas: “eu acho que a empatia tem um papel fundamental nesse sentido. O pedido de desculpas faz parte do disclosure, ele é obrigatório, mas não me basta apenas chegar e dizer para essa pessoa que eu sinto muito (...) não basta só a palavra, né (...) a partir do momento que eu tenho a capacidade de empatizar com o paciente, eu acho que fica mais fácil eu conseguir definir, junto com essa pessoa” (médico 4); “se o médico, ele é empático com o paciente, então, no momento da comunicação de um evento adverso, isso, com certeza, é fundamental para que o paciente tenha uma melhor compreensão e uma melhor aceitação e isso é reforçado pela empatia com toda a equipe multiprofissional” (médico 3); “quando você tem um vínculo empático entre as personas, você consegue humildemente assumir seus erros (...) você assumir que a gente tem essa vulnerabilidade faz parte e que este pedido seja verdadeiro” (médico 2).

**PERCEPÇÃO DE MÉDICOS, PACIENTES E FAMILIARES SOBRE O PAPEL
DA EMPATIA CLÍNICA NA PROMOÇÃO DOS DIREITOS DO
PACIENTE NO CONTEXTO DO DISCLOSURE**

Importante destacar que, sob a ótica de um médico (médico 1), indicou discordância sobre o pedido de desculpas, “porque não existem culpados quando a gente fala de evento adverso (...), caso a desculpa seja feita, ela tem que ser feita em nome da instituição, nunca em nome do profissional”. Contudo, é imprescindível destacar que o pedido de desculpas é um dos elementos essenciais do disclosure e possuem impacto positivo na confiança, contribuindo diretamente na reparação entre o profissional de saúde e o paciente²⁶.

Participantes-pacientes e familiares:

Em relação à empatia clínica e ao pedido de desculpas, os pacientes e familiares reforçam que, em suas vivências, os profissionais envolvidos no evento não pediram desculpas, por exemplo: “pedido de desculpa, isso é uma coisa que eu acho que raramente vocês vão ver, né? (...) quando tem algo errado, alguma sequela ou que vai prejudicar e muda totalmente a vida desse paciente, a desculpa que essa pessoa deveria dar é: “como posso te ajudar? Como eu posso tentar consertar o que eu fiz? Ninguém tem vontade de errar” (paciente/familiar 3). No mesmo sentido: “então, assim, eu nunca tive um pedido de desculpa. Muito pelo contrário, eles...eles riam da gente, eles chamaram a gente de loucos (...)” (paciente/familiar 5). Destaca-se que o paciente espera que haja o pedido de desculpas quando há algum evento adverso: “A gente espera que eles reconheçam o erro e peçam desculpa. Nem que fosse só para gente ter aquele sentimento de não, eles admitiram, eles estão pedindo desculpa, mas, infelizmente, nada” (paciente/familiar 4).

No que tange à correlação entre empatia clínica e o direito à reparação integral, especificamente quanto à identificação e ao atendimento às necessidades dos pacientes e familiares, destaca-se que é importante que, além do pedido de desculpa, outras necessidades sejam atendidas. A reparação será modulada pela empatia e deve considerar a perspectiva do próprio paciente e familiar. As necessidades dos pacientes e familiares, em regra, não são consideradas prioritariamente, visto que, em algumas situações, suas perspectivas sequer são escutadas pelos profissionais de saúde, que não desenvolvem e utilizam suas habilidades de escuta e empatia, e pelas organizações de saúde, que não adotam uma cultura de segurança do paciente fundamentada na aprendizagem e na reparação integral à vítima do dano⁶.

**PERCEPÇÃO DE MÉDICOS, PACIENTES E FAMILIARES SOBRE O PAPEL
DA EMPATIA CLÍNICA NA PROMOÇÃO DOS DIREITOS DO
PACIENTE NO CONTEXTO DO DISCLOSURE**

Participantes-médicos:

Igualmente, verifica-se esta compreensão, sob a ótica dos médicos, por exemplo: “quando você trabalha com empatia, (...) você deixa claro que a equipe ali ela está para apoiá-lo durante todo aquele percurso dele” (médico 3).

Participantes-pacientes e familiares:

Nesse sentido, os paciente e familiares compreendem que a empatia pode contribuir para que as necessidades dos pacientes e familiares sejam atendidas, por exemplo: “se eles mostram empatia, eles vão tentar fazer o máximo possível para tentar reparar aquilo que eles fizeram de errado, seja qual for a razão (...) quanto mais tempo demora a equipe para tentar reparar o dano, pior fica o caso (...) é extremamente importante e não só importante para reparar o caso, para tentar corrigir o erro, mas, também, psicologicamente para a família” (paciente/familiar 2); “Exatamente isso, se a pessoa percebe que ela errou e ela, com todo o poder, todo o conhecimento que ela tem da Medicina tenta sanar essa sequela ou diminuir essa sequela, vai contribuir muito para a família e para a vida desse paciente. Agora, o que não pode, é essas pessoas serem jogadas no vento como elas estão sendo” (paciente/familiar 3).

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo, com base na análise das categorias fundamentadas por Minayo, revelou quatro temáticas centrais: Definição de Empatia Clínica, Benefícios da Empatia Clínica para o Paciente, Empatia Clínica e Direito à Informação, Empatia Clínica e Direito à Reparação Integral que dialogam com a conceituação da multidimensionalidade da empatia clínica. O tema emerge como um fator determinante para fortalecer a confiança do paciente, melhorar a adesão ao tratamento e proporcionar um cuidado digno, centrado na pessoa, especialmente em situações vivenciadas pelos pacientes e familiares, após a ocorrência de um evento adverso. No âmbito dos direitos dos pacientes, este trabalho revela a escassez de pesquisas referentes à empatia clínica e tais direitos, especialmente no contexto do disclosure. A análise destaca dois direitos específicos: o direito à informação e o direito à reparação integral.

Quanto ao direito à informação, a empatia clínica representa um catalisador para fornecer informações adaptadas às necessidades individuais dos pacientes e familiares, como

**PERCEPÇÃO DE MÉDICOS, PACIENTES E FAMILIARES SOBRE O PAPEL
DA EMPATIA CLÍNICA NA PROMOÇÃO DOS DIREITOS DO
PACIENTE NO CONTEXTO DO DISCLOSURE**

introduzido pelo paciente/familiar 1 “o paciente se sente acolhido, se sente recepcionado e passa a ter uma confiança no médico e na equipe que está nos cuidados envolvidos nos cuidados em saúde. Isso melhora a adesão ao tratamento, melhora o diálogo e a confiança”. Isto é, a empatia clínica está diretamente relacionada à escuta por parte do médico.

A capacidade de compreender verdadeiramente as preocupações e experiências únicas de um paciente e familiar demanda a aplicação de conhecimentos médicos, mas também a abertura do espaço de expressão das dores deste paciente e familiar, especialmente, após a ocorrência de um evento adverso. Ao cultivar uma escuta sensível, o médico não apenas coleta informações essenciais para compreender as necessidades do paciente e familiar após o evento adverso, mas também estabelece uma conexão que transcende o aspecto técnico. O relato do paciente/familiar 2 vem ao encontro desta proposição “quando o médico ele tem empatia quando ele se coloca no lugar do paciente, ele acaba tratando de uma forma melhor. Ele não simplesmente chega, olha para a sua cara, faz a medicação e vai embora. Ele tem que parar, ele tem que conversar, ouvir o paciente. Porque quando ele passa a ouvir o paciente tem até simpatia, ele pode descobrir muito mais coisa do que simplesmente olhando para o paciente, pegando o exame na mão, porque ele tem que tratar o paciente e não apenas fazer exames.” A abordagem empática, ancorada na escuta cuidadosa, fortalece a relação médico-paciente e influencia positivamente a adesão ao tratamento e bem-estar emocional do paciente, refletindo assim na qualidade global dos cuidados de saúde prestados.

Em contrapartida, a falta de empatia e da escuta ativa pode prejudicar significativamente a compreensão do paciente sobre o diagnóstico, adesão ao tratamento e eventos adversos²⁹. O paciente/familiar 3 infere sobre a correlação destes aspectos “uma pessoa que não tem empatia nenhuma, ela simplesmente dá um diagnóstico, ela fala “olha esse tratamento não é comigo te dou um remedinho para você sanar sua dor e depois você vai procurar um outro membro da equipe... “eu fui nos dois dias seguintes no consultório do médico que ele falou, fiz o exame e não era nada nesse tempo. Neste tempo, se fosse algo grave o meu tratamento estaria certo porque eu tive um amparo né. Simplesmente eu não fui jogada.”

Segundo os participantes, tanto médicos quanto pacientes e familiares, a empatia contribui para a construção de confiança e compreensão mútua. A falta de empatia, especialmente no direito

**PERCEPÇÃO DE MÉDICOS, PACIENTES E FAMILIARES SOBRE O PAPEL
DA EMPATIA CLÍNICA NA PROMOÇÃO DOS DIREITOS DO
PACIENTE NO CONTEXTO DO DISCLOSURE**

à informação após eventos adversos, foi associada a experiências negativas e dificuldades na relação médico-paciente.

No contexto do direito à reparação integral, a empatia clínica pode desempenhar um papel de reconstrução de vínculos, especialmente no pedido de desculpas. Apesar de algumas discordâncias, a maioria dos participantes descreve a importância desse gesto na manutenção da confiança e na efetiva reparação entre profissionais de saúde e pacientes/familiares. O pedido de desculpas é identificado como um componente do disclosure, contribuindo positivamente para a relação médico-paciente.

Observa-se assim que a reparação integral exige além da indenização pecuniária, o pedido de desculpas, como visualizado no caso do paciente/familiar 5 “é o mínimo, é o mínimo que se espera, infelizmente, conosco, não houve NENHUM tipo de tentar, tipo assim, eles não tentaram nenhum contato, eles não tentaram nenhuma proximidade para um pedido de desculpa, para nada. É triste, mas é real.”

Ao reconhecer a vulnerabilidade inerente aos pacientes, a empatia clínica, ao lado do acolhimento, não só considera o protagonismo do paciente no cuidado em saúde, mas também se revela como um agente facilitador para a efetivação desses direitos aqui analisados.

Sob o viés do profissional da saúde, amplia-se a delimitação de responsabilidade do pedido de desculpas com a instituição de acordo com o médico 3 “caso a desculpa seja feita, ela tem que ser feita em nome da instituição, nunca em nome do profissional...mas, é sempre em nome da instituição.”

A última categoria apresenta a empatia clínica como um recurso de aproximação para atender as necessidades dos pacientes e familiares no pós-evento adverso. E tende a viabilizar a condução de um processo de reparação integral, a partir dos diagnósticos das especificidades de cada caso e promovendo ações que visam à satisfação e bem-estar dos envolvidos, assim como indica o médico 1 “você tem que tirar todos esses bloqueios e todas essas contratransferências e transferências ruins e realmente tentar sentir aquilo que a pessoa está sentido, que é empatia.”

O desenvolvimento desta pesquisa demonstra como a empatia clínica contribui para a execução de protocolos em situações delicadas com pacientes e familiares, conforme o médico 4 “é importante que a gente faça essa tomada da perspectiva do outro para a gente entender essa

**PERCEPÇÃO DE MÉDICOS, PACIENTES E FAMILIARES SOBRE O PAPEL
DA EMPATIA CLÍNICA NA PROMOÇÃO DOS DIREITOS DO
PACIENTE NO CONTEXTO DO DISCLOSURE**

peessoa, porque, de novo né, é o mesmo evento adverso, exatamente o mesmo, acontecendo com pessoas diferentes e em circunstâncias diferentes, são interpretados de maneiras diferentes e a gente precisa respeitar essa interpretação, e, de fato, tentar contemplar, né, e acolher essa pessoa nas suas necessidades. Eu só tenho como saber quais são essas necessidades, se eu tiver condição de estabelecer algum grau de empatia com essa pessoa.”

Ao compreender as emoções do paciente e dos familiares em momentos críticos de alta vulnerabilidade, os médicos podem adaptar os protocolos de maneira mais sensível e personalizada. Diante da conexão estabelecida que cria um ambiente de confiança, possibilita mais conforto ao paciente durante procedimentos delicados. Dessa forma, a empatia aprimora a execução técnica dos protocolos e contribui significativamente para o aspecto emocional e relacional das intervenções após a ocorrência de eventos adversos.

Registra-se que o presente estudo trouxe a temática, que é por si só inovadora, bem como aportou reflexões novas acerca da importância de se desenvolver a capacidade empática dos profissionais de saúde no âmbito do disclosure na saúde, e suas repercussões no direito à informação do paciente, que é o fundamento ético central do disclosure, no pedido de desculpa e na escuta da perspectiva do paciente.

Limitações

Destaca-se, portanto, que esta investigação apresenta algumas limitações que devem ser consideradas a partir de seu pressuposto de originalidade.

Esta pesquisa não pode ser generalizada a contextos diversos envolvendo eventos adversos nos cuidados em saúde e as interações entre médicos e pacientes/familiares que sofreram algum evento adverso no contexto dos cuidados em saúde. A população que foi investigada também possui limitação, tendo em vista que abrangeu, tão somente, médicos e pacientes que sofreram algum evento adverso no contexto dos cuidados em saúde, ou familiares desses pacientes, sem determinação demográfica específica. Cumpre ainda destacar a natureza exploratória desta pesquisa, visto que, com base nas investigações literárias realizadas, não foi localizada pesquisa sobre a correlação entre empatia clínica e direitos dos pacientes no contexto do disclosure.

**PERCEPÇÃO DE MÉDICOS, PACIENTES E FAMILIARES SOBRE O PAPEL
DA EMPATIA CLÍNICA NA PROMOÇÃO DOS DIREITOS DO
PACIENTE NO CONTEXTO DO DISCLOSURE**

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo central a investigação da relevância da empatia clínica no contexto do disclosure e nos direitos dos pacientes após eventos adversos nos cuidados em saúde, compreendendo a importância de se desenvolver a capacidade empática dos profissionais de saúde no âmbito do disclosure na saúde, e suas repercussões no direito à informação do paciente, que é o fundamento ético central do disclosure, no pedido de desculpa e na escuta da perspectiva do paciente. A análise temática destacou as dimensões da empatia, os benefícios percebidos pelos participantes, a relação com o direito à informação e à reparação integral.

Os entrevistados indicaram em seus relatos e experiências que a empatia contribui para a construção de confiança, adesão ao tratamento e compreensão mútua. A falta de empatia, especialmente no direito à informação após eventos adversos, foi associada a episódios de dificuldades na relação médico-paciente e na compreensão sobre o que realmente havia ocorrido. Ademais, pacientes e familiares reforçaram que não foram escutados em diversas situações, o que contribui negativamente para o cuidado em saúde. A relação entre empatia clínica e o pedido de desculpas foi descrita a partir da percepção de vivências individuais dos pacientes/familiares, que relacionam ações específicas no processo de disclosure. A empatia foi considerada como fator de respeito e engajamento, facilitando a compreensão e aceitação por parte dos pacientes e familiares. Quanto à reparação integral, a empatia é descrita como essencial para atender às necessidades físicas e emocionais dos pacientes e familiares. A compreensão empática dos profissionais de saúde foi associada a esforços mais eficazes na reparação dos danos causados.

Por fim, os resultados descritos apresentam um cenário de conexão entre empatia clínica e direitos dos pacientes, principalmente no contexto do disclosure, ressaltando a necessidade de incorporar a empatia no processo de cuidado, especialmente em situações desafiadoras como eventos adversos, contribuindo para uma prática mais ética e centrada no paciente. Nota-se que a revelação do evento adverso aos pacientes e familiares, bem como a atenção concedida às necessidades decorrentes, devem ser o elemento dos cuidados em saúde mais centrado no paciente, porém, a literatura indica que, frequentemente, não é concedida a importância devida, na prática dos profissionais. Esta pesquisa representa um marco na compreensão da intersecção

**PERCEPÇÃO DE MÉDICOS, PACIENTES E FAMILIARES SOBRE O PAPEL
DA EMPATIA CLÍNICA NA PROMOÇÃO DOS DIREITOS DO
PACIENTE NO CONTEXTO DO DISCLOSURE**

entre empatia clínica e direitos dos pacientes, oferecendo recursos bibliográficos para profissionais de saúde, pesquisadores e formuladores de políticas públicas.

REFERÊNCIAS

1. Albuquerque A. Disclosure de incidentes de segurança do paciente sob a ótica do Direito do Paciente. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. [Internet] 2022 Sep 20;11(3):70–90. [citado em 11 fev. 2024]. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/925>
2. World Health Organization (WHO). Patient Safety. [Internet] 2023. [citado em 13 jan. 2024]. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety#:~:text=The%20harm%20can%20caused,2.6%20million%20deaths%20\(4\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety#:~:text=The%20harm%20can%20caused,2.6%20million%20deaths%20(4))
3. Dhamanti I, Ni Njoman Juliasih, I Nyoman Semita, Nor Azazi Zakaria, Guo H, Sholikhah V. Health Workers' Perspective on Patient Safety Incident Disclosure in Indonesian Hospitals: A Mixed-Methods Study. *Journal of multidisciplinary healthcare*. [Internet] 2023 May 1; Volume 16:1337–48. [citado em 13 jan.2024]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37204999/>
4. Leape LL. *Making Healthcare Safe*. Cham: Springer International Publishing; 2021.
5. Makpal Alchimbayeva, Natalya Glushkova, Vugar Mammadov, Sholpan Aliyeva, Azhar Dyussupova, Almas Dyussupov & Oxana Tsigengagel (2023): The intention to disclose medical errors among health professionals in Kazakhstan, *International Journal of Healthcare Management*, DOI: 10.1080/20479700.2023.2190635
6. Gallagher TH, Hemmelgarn C, Benjamin EM. Disclosing medical errors: prioritising the needs of patients and families. *BMJ Quality & Safety* [Internet]. 2023 Oct 1;32(10):557–61. [citado em 13 jan. 2024]. Disponível em: <https://qualitysafety.bmj.com/content/32/10/557>
7. Albuquerque, A. *Empatia nos Cuidados em Saúde: comunicação e ética na prática clínica*. Rio de Janeiro: Manole, 2023.
8. Guidi C, Traversa C. Empathy in Patient care: from “Clinical Empathy” to “Empathic Concern.” *Medicine, Health Care and Philosophy* [Internet]. 2021 Jul 1;24(4). [citado em 13 nov. 2023] Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34196934/>
9. Laarman BS. De rol van het recht als er iets misgaat in de gezondheidszorg [Internet]. Vrije Universiteit Amsterdam. Den Haag. [Internet] 2022. [citado em 12 nov. 2023] Disponível em: <https://research.vu.nl/en/publications/de-rol-van-het-recht-als-er-iets-misgaat-in-de-gezondheidszorg>
10. National Patient Safety Office. *National Open Disclosure Framework* (2023). Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/273442_1b63c986-f080-4c78-86e2-3e3d2a16fd22.pdf

**PERCEPÇÃO DE MÉDICOS, PACIENTES E FAMILIARES SOBRE O PAPEL
DA EMPATIA CLÍNICA NA PROMOÇÃO DOS DIREITOS DO
PACIENTE NO CONTEXTO DO DISCLOSURE**

11. Albuquerque, A. *Disclosure nos Cuidados em Saúde: comunicação aberta de eventos adversos*. São Paulo: Dialética, 2024.
12. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for Reporting Qualitative Research. *Academic Medicine*. [Internet] 2014 Sep;89(9):1245–51. [citado em 13 nov. 2023]. Disponível em: https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2014/09000/standards_for_reporting_qualitative_research__a.21.aspx
13. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa. *Tematicas*. [Internet] 2014 Dec 30;22(44):203–20. [citado em 03 nov. 2023]. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>
14. Rocha D, Daher MDC, Sant'Anna VL de A. A entrevista em situação de pesquisa acadêmica: reflexões numa perspectiva discursiva. *Polifonia* [Internet]. 2004. [citado em 13 nov. 2023] Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/polifonia/article/view/1132>
15. Minayo, MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2004.
16. Howick J. Empathic doctors have more satisfied patients – new study. 31 jan. 2024. Disponível: <https://go.gale.com/ps/i.do?p=HRCA&sw=w&issn=&v=2.1&it=r&id=GALE%7CA781076566&sid=googleScholar&linkaccess=abs&userGroupName=anon%7Ef07ffc10&aty=open-web-entry>.
17. Halpern J, Fraga J. 2022. Empathic curiosity is a way for health-care professionals to manage stress. *New York: Washington Post*. Disponível em: <https://johannashapiro.org/wp-content/uploads/2022/05/EMPATHIC-CURIOSITY.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2024.
18. Howick J, Rees S. Overthrowing barriers to empathy in healthcare: empathy in the age of the Internet. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 2017; 110(9): 352-357
19. Howick J, Mittoo S, Abel L, Halpern J, Mercer S. A price tag on clinical empathy? Factors influencing its cost-effectiveness. *Journal of the Royal Society of Medicine*. [Internet] 2020 Sep 15;113(10):389–93. [citado em 12 nov. 2023]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32930031/>
20. Rorty R. Human Rights, Rationality, and Sentimentality [Internet]. [citado em 12 jan. 2024]. Disponível em: https://web.archive.org/web/20030514062818id_/http://homepage.newschool.edu:80/~quigley/hr/rorty.pdf
21. Hunt, L. *A invenção dos direitos humanos*. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.
22. Von Harbou F. A Remedy called Empathy: The Neglected Element of Human Rights Theory. *ARSP: Archiv für Rechts- und Sozialphilosophie / Archives for Philosophy of Law and Social*

**PERCEPÇÃO DE MÉDICOS, PACIENTES E FAMILIARES SOBRE O PAPEL
DA EMPATIA CLÍNICA NA PROMOÇÃO DOS DIREITOS DO
PACIENTE NO CONTEXTO DO DISCLOSURE**

Philosophy [Internet]. 2013 [cited 2023 Dec 19];99(2):133–51. [citado em 14 nov. 2023]. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/23681063>

23. Phongpetra P. The Duality of Empathy and Human Rights The Duality of Empathy and Human Rights [Internet]. 2011 [citado em 13 nov. 2023] Disponível em: <https://digitalrepository.trincoll.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1112&context=trinitypapers>
24. Albuquerque, A. Manual de Direito do Paciente. CEI: Belo Horizonte, 2020.
25. Mahmoodi A, Khani L, Ghaffari M. Relationship between Empathy and Spiritual Intelligence with Nurses' Attitudes towards Patients' Rights: The Mediating Role of Social Responsibility. Journal of Nursing Education. [Internet] 2017 Jun 10;6(2):61–70. [citado em 11 nov. 2023] Disponível em: <https://jne.ir/article-1-831-en.html>
26. Busch IM, Saxena A, Wu AW. Putting the Patient in Patient Safety Investigations. Journal of Patient Safety. [Internet] 2020 Mar;1. [citado em 12 nov. 2023] Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32195779/>

Submetido em: 10/3/2024

Aceito em: 13/6/2025

Publicado em: 15/9/2025

Contribuições dos autores

Mariana Lima Menegaz: Investigação, Disponibilização de Ferramentas, Redação do manuscrito original, Redação - revisão e edição.

Luiza Pinheiro: Investigação, Redação do manuscrito original.

Roberta Mânica: Investigação, Redação do manuscrito original.

Aline Albuquerque: Conceituação, Administração do projeto, Supervisão, Validação de dados e experimentos, Redação do manuscrito original, Redação - revisão e edição.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.

Financiamento: Não possui financiamento

**PERCEPÇÃO DE MÉDICOS, PACIENTES E FAMILIARES SOBRE O PAPEL
DA EMPATIA CLÍNICA NA PROMOÇÃO DOS DIREITOS DO
PACIENTE NO CONTEXTO DO DISCLOSURE**

Autor correspondente: Mariana Lima Menegaz

Universidade de Brasília – UnB.

Campus Universitário Darcy Ribeiro, Brasília-DF, Brasil. CEP 70910-900

mariana.lima.menegaz@gmail.com

Editora chefe: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons.

